REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Wilhelm Braumüller's k. k. Hofbuchhandlung, Graben, im Hause der Sparcasse.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 25. Januar 1856. **No. 4.**

1. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Mittheilungen aus der gynäcologischen Praxis.

Von **Dr. Eduard Lumpe** in Wien.

Ich beabsichtige mit Gegenwärtigem einige Streifungen in das Gebiet der diagnostischen Irrthümer und deren Folgen zu machen, wie sich dieselben in der gynäcologischen Praxis der Beobachtung darbieten.

Wenn die Klinik die Arena der exacten Forschungen abgibt, so ist dagegen der Privatarzt dieses Vortheiles grösstentheils verlustig, und hat dafür die traurige Praerogative zu erfahren, wie leicht ein Irrthum begangen, und zu welchen Missgriffen er eben unter Vermittlung der besonderen Verhältnisse der Privatpraxis führen kann. Während der Kliniker seine Kranken unbeirrt und ungehindert wann und so oft er will untersuchen, so lange es ihm gefällt beobachten, und seine Diagnose zurückhalten kann, bis sie durch alle ihm zu Gebote stehenden Controllen hindurch zur Evidenz gebracht ist, soll der Privatarzt gleich beim ersten Besuche den Kranken und deren Angehörigen mit der fertigen Diagnose entgegentreten, nachdem es ihm oft kaum gelungen, die hundert Schwierigkeiten zu bekämpfen, die ihm von allen Seiten in Betreff der Untersuchung in den Weg gelegt werden.

Hat er es dann bei einem complicirten Falle, wo wiederholte Untersuchungen unerlässlich werden, mit einer unduldsamen wehleidigen Patientin zu thun, so muss er sich entweder mit einer oberflächlichen Untersuchung begnügen, oder bei seinen fortgesetzten Vorstellungen über die Nothwendigkeit zu wiederholender Untersuchungen gewärtig sein, das Feld einem andern Collegen räumen zu müssen, bei dem Patientin sowohl als die mitleidigen Angehörigen voraussetzen, solcher lästigen Proceduren enthoben zu sein. Auf diese Art kommt der Arzt in die missliche Lage, eine kaum begonnene Beobachtung unterbrechen zu müssen, und er kann bei Wiederholung ähnlicher Erfahrungen sehr leicht auf den bedauerlichen Weg gerathen, den Schwierigkeiten, die sich von aussen gegen die Mittel der genaueren Forschung erheben, auf diplomatische Weise auszuweichen, weil er es bitter erfuhr, wie sein Ankämpfen gegen sie nur zu seinem eigenen Nachtheile ausgeschlagen habe.

Ich bin weit entfernt, in Folgendem eine erschöpfende Darstellung aller jener pathischen Processe in der weiblichen Sexualsphäre, welche ihrer Natur nach einer leichten Verwechslung fähig sind, oder eine differentielle Diagnostik zu geben, sondern beschränke mich blos auf die aus eigenen Erlebnissen gewonnenen Einblicke in das Feld jener diagnostischen Fehltritte, welche zu verkehrtem Handeln und daher zu offenbarem Schaden für die Patienten führen.

Vor diesen zu warnen, bringt meiner Ansicht nach dem practischen Arzte grösseren Nutzen, als die exacteste

schematische Abhandlung über die einzelnen Gegenstände; denn um diese Lehren practisch zu verwerthen, dazu gehört, dass jeder Arzt, der gynäcologische Praxis übt, es zu einem hohen Grade von Geläufigkeit in der Untersuchung gebracht hat, was beiläufig gesagt in der Privatpraxis allein geradezu unmöglich ist.

In der Reihe der oft missdeuteten Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane stehen die mit anhaltenden und zeitweisen Schmerzen auftretenden obenan. Sobald eine Frau häufig über Schmerzen in der untern seitlichen Bauchgegend klagt, und beim Betasten daselbst grössere Empfindlichkeit äussert, ist die Diagnose Oophoritis sogleich fertig, und der antiphlogistische Heilapparat mit einigen Blutegeln an der Spitze bei der Hand. Jeder beschäftigte Gynäcologe wird mir beistimmen, wenn ich behaupte, dass diese Diagnose und Therapie durch lange Zeit gewissermassen zum Schlendrian geworden, und bei vielen ganz differenten Leiden des Genitalsystems schablonenartig gebraucht worden ist. Und doch hat die Wissenschaft den Nachweis geliefert, dass Oophoritis ausser dem Wochenbette zu den grössten Seltenheiten gehört, und sogar manche pseudoplastische Processe in den Ovarien vorkommen, deren Beginn ganz schmerzlos ist, und die erst in vorgerückteren Stadien durch Palpation zu erkennen sind. Dabei ist ferner noch der Umstand zu berücksichtigen, dass selbst bei mässiger Dicke und Spannung der Bauchdecken das Ovarium, welches bei normaler Lage tief unter der *linea arcuata* im Becken liegt, durch die Palpation von aussen gar nicht gefühlt, dagegen bei dem Versuche eines so tiefen Druckes, wie er zu dessen mittelbarer Berührung erforderlich ist, jedenfalls ein Schmerz hervorgerufen wird, der zu irriger Auslegung führen kann. Untersucht man nun näher, welche krankhaften Zustände mit Schmerzen in den Ovariengegenden verbunden vorkommen können, so sind es beiläufig folgende: Der *Infarctus uteri*, der Uterinalcatarrh ohne und mit Excoriation oder follicularer Verschwärung, — die Uterusfibroide sowohl subperitonäale als interstitielle und selbst intrauterinale, — Polypen, — die mit bedeutender Zerrung der Ligamente verbundenen Lageabweichungen des Uterus, als: Umbeugungen, Knickungen und Vorfall oder Senkung, und alle jene Zustände der Tuben, Ovarien und des Uterus, welche mit örtlichen Neuralgien einhergehend unter dem Collectivnamen Dysmenorrhoe begriffen, aber selbst durch die feinste Untersuchung in ihrem eigentlichen Grundwesen oft gar nicht erkannt werden. Wer hat z. B. schon einen Tubencatarrh diagnosticirt oder erkannt, dass der Austritt des Ovulums aus dem G r a a f'schen Follikel Schwierigkeiten findet?

Ferner werden bisweilen durch ungeregelten Geschlechtsgenuss Störungen der Circulation und Innervation

in den Nervengeflechten der Utero-Ovarialsphäre erzeugt, die sich bis zu dem Grade steigern, dass sie für entzündlich imponiren können. Endlich kann hinter der Schmerzhaftigkeit des Ovariums oder der seitlichen Uterusgegend ein beginnendes Carcinom des Uterus, Ovariums oder Peritonäums stecken. Es kann nun doch in allen den benannten Fällen nicht gleichgiltig sein, dass man sich mit einer Scheindiagnose begnügt, und auf der einen Seite n i c h t n ü t z t, weil selbst eine wirkliche Oophoritis durch einige Blutegel auf die Bauchhaut gesetzt, nicht gebessert, geschweige denn gehoben wird, — und von der andern Seite s c h a d e t, weil die rationelle Behandlung der im Hintergrunde der illusorischen bestehenden wirklichen Affection verzögert oder ganz verabsäumt wird. — Aber noch ein anderer grosser Nachtheil erwächst gerade aus dem in Rede stehenden Fehlgriff. Die meisten der obgenannten Uterus- und Ovarienleiden haben entweder durch Blutflüsse, welche mit ihnen in Causalnexus stehen, oder auch ohne diese Vermittlung durch ihre fortschreitende Entwicklung hochgradige Anämie in ihrem Gefolge. Ist nun auch der durch einige Blutegel bewirkte Blutverlust eben nicht hoch in Anschlag zu bringen, so kann der Arzt doch in die fatale Lage gerathen, jeden Tropfen künstlich vergossenen Blutes bitter bereuen zu müssen, wenn er nach Jahren seine Patientin in jenem trostlosen Zustande von Blutleere erblickt, gegen die er vergebens mit Stahl und Eisen zu Felde zieht, und überdiess das Anfangs nicht klar erkannte Leiden mit schreckenerregender Deutlichkeit ihm vor Augen tritt.

Wohl hat der Arzt bei der gerügten empirischen Handlungsweise einen grossen Theil des Publicums, so wie der Witzige, selbst wenn er boshaft ist, die Lacher auf seiner Seite. Besonders aber dankt es ihm die Patientin selbst, denn es leuchtet ihr ein, dass an der Stelle, wo sie Schmerz empfindet, etwas applicirt werden müsse, sie stellt sogar selbst den Antrag auf Blutegel, und hält die Unterlassung für schweres Vergehen. Wenn sie nun vollends nach beendeter Blutung Erleichterung findet, weil ja mancherlei Schmerzen in dem Zeitraume vom Ansetzen der Blutegel bis zur beendeten Nachblutung aufhören können, dann steht ihre Ueberzeugung fest, und bei der nächsten Wiederkehr wird die örtliche Blutentziehung auch ohne oder selbst gegen die Ordination des Ordinarius vorgenommen. Allein solchen Verlockungen wird sich der rationelle Arzt trotz aller beirrenden Einflüsse der Privatpraxis nicht willfährig zeigen, solche Motive für sein Handeln wird er mit Indignation zurückweisen.

Eine andere Reihe von pathologischen Zuständen, wo Irrungen in praxi häufig vorkommen, bilden die verschiedenen Geschwülste, welche im Becken- und unteren Bauchraume ihren Sitz haben. Auch hier macht man die

Erfahrung, dass analog der oben besprochenen Oophoritis, die Ovarientumoren in der Privatpraxis die grösste Rolle spielen. Ihr Vorkommen ist wohl jedenfalls ein sehr häufiges zu nennen, wird aber doch von dem der Uterus-Fibroide weit übertroffen. Robert Lee (*On analysis of hundred sixty two cases of ovariotomy, which have occurred in Great Britain*) gibt an, dass von 162 Ovariotomien die Operation 60 Mal wegen irriger Diagnose oder Unmöglichkeit die Geschwulst zu entfernen, erfolglos war. Ueber die Fibroide des Uterus lässt sich Rokitansky in keine Berechnung der fast unzähligen Fälle seiner Beobachtungen ein, sondern führt nur das von Bayle gewonnene Resultat auf, dass Fibroide unter 100 Weibern, die nach dem 35. Jahre starben, wenigstens bei 20 vorkommen. Aus diesen beiden Daten lässt sich wohl auf den ersten Blick die relative Häufigkeit der beiden gewöhnlichsten Geschwülste der weiblichen Sexualorgane beurtheilen. (In meiner gynäcologischen Praxis kann ich beiläufig auf 1 Ovarientumor 10 Fibroide rechnen.) Eine Verwechslung dieser Geschwülste in der Praxis ist zwar hier von keinen so schlimmen Folgen, denn leider steht beiden die medicinische Therapie gleich ohnmächtig gegenüber, wohl aber ist die sichere Unterscheidung hinsichtlich der Prognose dem Practiker von hohem Werthe.

(Schluss folgt.)

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheits-Charakter in Wien in den Monaten November und December 1855.

Von **Dr. A. E. Flechner.**

Im November hatten wir einen mittleren Barometer-Stand von 330‴ 68 P. L.; er war demnach um 2‴ 02 höher als im October; der höchste Stand mit 334‴ 37 P. L. war am 12., der niederste mit 325‴ 63 am 30. des Monats; die Extreme differiren demnach um 8‴ 74 P. L. Von einem ziemlich tiefen Standpunct im Beginne des Monats erhob sich das Barometer mit geringen Schwankungen stufenweise bis zu dem genannten höchsten Punct, erhielt sich dann unter nicht bedeutenden Abweichungen stets über 330‴ bis zum 23., um endlich in der letzten Woche allmälig wieder zu sinken. Die mittlere Lufttemperatur stellt sich auf + 3° 55 R., also um 6° 40 niederer als im vorhergehenden Monate; der höchste Thermometerstand wurde am 1. mit + 13° 1 R., der tiefste am 27. mit — 6° 1 R. beobachtet, die Extreme gaben daher eine Differenz von 13° 2 R. Bis zum 19. erhielt sich die Temperatur der Luft fortwährend über 0° und erst das letzte Drittheil des Monats zeigte einen mehr kühlen Charakter. Die Witterung war übrigens vorwaltend trocken; denn eigentliche Regentage hatten wir nur drei, Nebelregen war jedoch häufig, und der Horizont war meistens trüb, wiewohl es auch an einem heiteren Himmel nicht ganz mangelte; Schnee fiel erst in den letzten Tagen des Monats. Die magnetische Declination war zu Anfang und Ende des Monats minder gleichförmig, auch wurden viermal magnetische Störungen beobachtet. Die Richtung der Luftströmungen war den grössten Theil des Monats hindurch eine vorwaltend östliche, und erst gegen Ende desselben machte sich eine mehr westliche und nordwestliche geltend; auch erhoben sich die Winde nur selten zu einer grösseren Heftigkeit. Die Ozon-Messungen geben für November einen mittleren Gehalt von 3.22, also um 0.32 mehr als im October; den Stand von 10.0 beobachtete man am Ozonometer nur zweimal im ganzen Monate.

Für December berechnet sich der mittlere Barometerstand auf 330‴ 46 P. L., also wenig unterschieden von dem des Novembers; der höchste Stand von 337‴ 89 (eine hier in Wien selten zu beobachtende Höhe) war am 19., der tiefste mit 323‴ 47 P. L. am 3.; der Unterschied der Extreme beträgt demnach 14‴ 42 P. L. In den ersten 15 Tagen war der atmosphärische Druck überhaupt ein geringerer, mehr weniger unter 331‴; vom 16. an stieg er, erreichte bald den oben bezeichneten Culminationspunct, und blieb dann auch fortan auf einer namhaften Höhe, die insbesondere in den drei letzten Tagen des Monats über 335‴ P. L. betrug. Die mittlere Lufttemperatur ergiebt sich als — 4° 54 R., also um 8° 09 tiefer als im November, und überhaupt erwies sich der heurige December bedeutend kälter als gewöhnlich, denn seit dem Jahre 1775 weisen nur die Jahre 1788, 1829 und 1840 kältere Decembermonate auf als das Jahr 1855, und auch nur sehr wenige andere Jahre nähern sich einigermassen dem heurigen, erreichen es aber diesfalls nicht. Der höchste Thermometerstand wurde am 16. mit + 6° 6, der tiefste am 27. mit — 15° 2 R. beobachtet; der Abstand der Extreme beträgt sonach 18° 8 R. Ueberhaupt erhob sich schon in der ersten Monatshälfte das Thermometer nur an einzelnen wenigen Tagen über den Eispunct, vom 18. an blieb es stets unter demselben. Der Himmel war hiebei in der ersten Hälfte nicht selten heiter, in der zweiten blieb er meist trüb, wolkig; häufig waren Nebel und insbesondere zeichneten sich die letzten 10 Tage durch starken anhaltenden Nebel aus; Schnee fiel an 12., Regen nur an einem Tage des Monats. Bis zum 20. war die westliche (NW. SW.) Richtung der Luftströmungen vorherrschend, von da an erhielt die östliche Richtung die Oberhand, doch nur die Winde der ersteren Richtung erhoben sich mitunter zu einer grösseren Stärke. Die magnetische Declination war an einzelnen Tagen auffallend gering; namhafte magnetische Störungen wurden jedoch nicht wahrgenommen. Der mittlere Durchschnitt des Ozongehaltes lässt sich auf 3.5 annehmen, also wenig höher als im November; ein besonderes Verhältniss desselben zur Temperatur oder zum Barometerstand liess sich nicht entnehmen, wohl aber zum Feuchtigkeits-Niederschlag. Die Höhe von 10.0 erreichte das Ozonometer öfters, namentlich nacheinander am 24., 25. und 26. bei stillem SO.-Winde.

Krankheits-Charakter.

Nach den Beobachtungen in der Privatpraxis, übereinstimmend mit den uns zugekommenen gefälligen Berichten der hiesigen Krankenanstalten, zeigte sich im November der catarrhalische Charakter vorherrschend, der im December selbst eine der Jahreszeit und insbesondere den oben geschilderten Witterungsverhältnissen entsprechende Neigung zum entzündlichen Charakter wahrnehmen liess, wobei jedoch noch immer der früher bestandene adynamische seinen mächtigen Einfluss, sowohl durch die häufige Entwicklung vom Abdominal-Typhus, und mehr weniger auch durch den Verlauf und die Complicationen in andern ursprünglich nicht adynamischen Krankheitsformen äusserte, so dass selbst im December die Annahme eines rein entzündlichen Krankheits-Genius durchaus nicht zulässig scheint: im Gegentheil muss man eher das Fort-

bestehen des adynamischen anerkennen, der nur durch die eigenthümlichen atmosphärischen und den Entzündungen günstigen Verhältnisse zeitweilig verdeckt oder modificirt erscheint.

Die Cholera machte sich im November nur in einzelnen Fällen, ja in mehreren Vorstadtbezirken gar nicht mehr geltend, und wenn wir von den wenigen Nachzüglern in den ersten Tagen Decembers absehen, so kann die Epidemie mit Ende Novembers als erloschen betrachtet werden. Bezeichnend in dieser Beziehung war das schon zum Theil im October, noch mehr aber im folgenden Monate beobachtete häufigere Vorkommen catarrhalischer und entzündlicher Affectionen der Respirationsorgane und entzündlicher Ausschwitzungen in dieselben, die während der Herrschaft der Epidemie zu den Seltenheiten gehörten. Aber demungeachtet konnte sich der active Krankheits-Charakter nicht recht geltend machen, denn Darmcatarrhe mit häufigem nervösen Anstrich, und insbesondere Abdominal-Typhus wurden schon im November, noch mehr aber im December zahlreich, und der Typhus schwang sich zu einer wahrhaft epidemischen Ausdehnung; bemerkenswerth ist es dabei, dass vorzüglich jene Bezirke, wo früher die Brechruhr ihre zahlreichsten Opfer nahm, wie die Vorstädte Wieden, Neubau, Mariahilf, Schottenfeld etc., nun auch den vorzüglichsten Herd für Typhus-Erkrankungen boten. Auch in den öffentlichen Krankenanstalten war der Andrang von Typhuskranken auffallend gross: so wurde im k. k. allgemeinen Krankenhaus vom 1. bis 15. December die enorme Anzahl von 305 Typhusfällen aufgenommen, und zwar zeigte sich der grösste Andrang in der ersten Monatshälfte, während er in der zweiten abnahm (um jedoch im Jänner wieder zu steigen). Aehnliche Ergebnisse boten auch die übrigen Civil-Spitäler. Namhaft, doch minder gross war die Zahl der in den Militär-Garnisons-Spitälern in diesen beiden Monaten behandelten Typhen. Auch das kindliche Alter war bei dieser Epidemie stark betheiligt, und nach dem Berichte des St. Annen-Kinderspitales, welches diessfalls massgebend ist, waren daselbst im November catarrhalische Diarrhoen mit deutlichem Ergriffensein der nervösen Sphäre, im December aber entwickelte Typhusfälle an der Tagesordnung, die oft mit grosser Malignität, mit Koma, Vereiterung und Brand des subcutanen Zellstoffes verliefen, was freilich zum Theil in der grossen Anzahl durch armselige Familienverhältnisse herabgekommener Kranker begründet ist. In der Privatpraxis und bei Erwachsenen auch in den Spitälern war der Verlauf des Typhus minder bösartig, doch gehörten Ablagerungen in die Gelenke und Parotiden, hypostatische Pneumonie und Zellgewebsvereiterung, sowie bis zur Tobsucht gesteigerte Delirien nicht zu den allzuseltenen Beobachtungen. Der eigentliche *Typhus exanthematicus* wurde nur in einzelnen seltenen Fällen, das dem Abdominal-Typhus zukommende papulöse Exanthem dagegen häufig, jedoch selbst bei grosser Aufmerksamkeit der Aerzte, bei weitem nicht immer constatirt, und insbesondere nach den im Militärspitale (von Hrn. Dr. Moriz Haller) gemachten Beobachtungen wurde es daselbst nur in einzelnen Fällen gesehen. Besondere Erwähnung verdient es, dass die Diarrhoe in vielen Fällen nicht bedeutend, dagegen die Affection der Luftwege vorherrschend war, wie denn auch z. B. in fünf Typhusleichen im Militärspitale typhöse Larynxgeschwüre gefunden wurden; in 2 dieser Fälle war nach scheinbarer Besserung sämmtlicher übrigen Symptome ein schnell tödtliches Glottisoedem hinzugekommen; bei manchen andern Kranken, die den Typhus anscheinend gut überstanden, erregte noch die eigenthümlich veränderte, heisere und hohe Stimme den Verdacht vorhandener typhöser Larynxgeschwüre. Diese Richtung des typhösen Processes in häufigeren Fällen im December dürfte in dem Umstande ihre Erklärung finden, dass, während im November Darmcatarrhe vorwalteten, im December Bronchialcatarrhe, Bronchitiden und Pneumonie (mitunter mit icterischem Colorit der Haut und tödtlich endend) häufiger wurden, zugleich auch Keuchhusten unter den Kindern eine namhafte Ausbreitung gewann, sich demnach überhaupt eine grössere Neigung zu Affectionen der Athmungsorgane offenbarte. Der Keuchhusten bot in seinem Auftreten und im Verlaufe nichts Ungewöhnliches. Referent sah in einigen, jetzt unter seiner Behandlung stehenden Fällen von *Tussis convulsiva* von abendlich angestellten lauen Waschungen des Körpers mehr Erfolg, als von manchen bekannten inneren Mitteln; namentlich wurden die Anfälle des convuls. Hustens seltener und minder heftig, so dass durch diese Beobachtung auch die schon anderwärts empfohlene Anwendung lauer Bäder vor dem Schlafengehen in heftigeren Fällen des Keuchhustens allerdings gerechtfertigt erscheint.

Dass der adynamische Krankheits-Charakter im November und December durch das Auftauchen entzündlicher Krankheitsformen nur modificirt, keineswegs aber aufgehoben wurde, dafür spricht auch die grosse Zahl von Wechselfiebern, welche in dieser Zeitperiode zur Behandlung kamen. Sie bilden in beiden Monaten im Militärspital die überwiegende Rubrik im Vergleiche zu andern Krankheitsformen, was freilich zum Theil in dem Umstande begründet ist, dass ein grosser Theil dieses Contingentes an Intermittenten von Truppenkörpern geliefert wurde, die früher in durch endemische Wechselfieber bezeichneten Gebieten der Walachei, Ungarns und des Krakauer Bezirkes längere Zeit geweilt hatten. Aber auch das k. k. allgemeine Krankenhaus und andere hiesige Krankenanstalten hatten in diesen Monaten keinen Mangel an Wechselfiebern, die nicht selten hartnäckig, leicht recidivirend und häufig von Hydrops gefolgt sich zeigten. — Ausserdem wurden spontane Panaritien, Furunkeln, Zellgewebsentzündungen, auch Anthrax öfters gesehen; Puerperal-Fieber dagegen entwickelten sich seltener. Die Tuberculose lieferte, wie sonst, vorzüglich im November ihren bedeutenden Beitrag zu den Sterbefällen.

Von acuten Hautausschlägen wurden Morbillen fast gar nicht, Scharlach dagegen in beiden Monaten, besonders im December häufig beobachtet; er verlief im Durchschnitt günstig; nur wurde im St. Annen-Kinderspitale öfter Dysenterie mit Scarlatina complicirt gesehen; aber sowohl dieser, als auch des in mehreren Fällen nach Scharlach folgenden Hydrops gelang es meist, Herr zu werden. Eine grössere Ausbreitung gewannen die Blattern, und insbesondere wurden im December Varicellen, sowohl bei Erwachsenen als auch bei geimpften Kindern sehr häufig beobachtet, hatten übrigens einen gutartigen Verlauf, nur war der Ausbruch mitunter zögernd, mit 4 bis 6 Tage vorhergehenden leichteren, fieberhaften, katarrhalischen und gastrischen Erscheinungen, und er zeigte öftere Nachschübe des Ausschlags. Der Andrang von Kranken war im Allgemeinen in allen öffentlichen Krankenanstalten ein ungewöhnlich grosser, so dass die Räume nicht genügten, und von Seite der Behörde für neue zeitweilige Localitäten gesorgt werden musste; ein sprechender Beweis für die allgemeine Ungünstigkeit der gegenwärtigen Gesundheitsverhältnisse.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Ueber Wurstvergiftung.

Erst gegen das Ende des 18. Jahrhunderts wurde die ärztliche Aufmerksamkeit auf eigenthümliche pathologische Erscheinungen von acuter und chronischer Vergiftung gelenkt, welche nach dem Genusse von Würsten und anderer älterer Fleischgattungen erfolgte. Die giftigen Wirkungen ergaben sich bereits bei solchen Fleischsorten, die dem Anscheine nach nur wenig verändert waren, und wenigstens nicht stärker und unangenehmer rochen, oder missfarbiger und mehr zersetzt waren, als stark riechendes Wildpret, wie man es besonders früher so gern und häufig ohne Schaden genoss. Besonders auffallend ist der Umstand, dass, wie es scheint, gerade immer nur bei dem durch längeres oder kürzeres Kochen veränderten Fleische die Entwicklung dieses eigenthümlichen Giftes beobachtet wurde, und dass desswegen Blut- und Leberwürste, besonders geräucherte, ungeräucherte weniger, oben anstehen. Obwohl man bis jetzt nicht im Stande war, das Eigenthümliche der Art von Fäulniss zu erkennen, welche hier obwaltet, so wurde die Erklärung hypothetisch versucht. So nannte Kerner dieses Gift Fettsäure, allein Buchner zeigte in der Folge, dass die in jenen Würsten vorkommende Säure unschädliche Essigsäure sei, und dass die giftige Substanz, die er Pyrofettäther nannte, vielmehr den ätherischen Oelen gleiche. Noch später fand man sie den flüchtigen fettähnlichen Oelen analog.

In historischer Beziehung wurden in Würtemberg die meisten Beobachtungen von dergleichen Vergiftungsfällen gemacht. Eine so allgemeine Vergiftung, wie die im Jahre 1839 zu Andelfingen in der Schweiz bei Gelegenheit eines Musikfestes, dürfte jedoch noch niemals vorgekommen sein. Von 600 Personen, die in einer Speisehütte am 10. Juni 1839 ihren Hunger gestillt hatten, erkrankten 444, 9 starben. Jene, die gesund geblieben, hatten von dem verdorbenen Fleische entweder nichts genossen, oder eine geringe Menge, die aber rasch durch Erbrechen wieder entleert wurde. Merkwürdig war es, dass die hier durch Fleischgift hervorgerufene typhusartige Erkrankung später ein Contagium entwickelte.

In dem med. Correspondenzblatt des würtembergischen ärztlichen Vereins Band 28, Nr. 41 und 42 bringt nun der Oberamtsarzt in Langenburg Dr. Berg einen detaillirten Bericht über eine Wurstvergiftung, die in Oberstetten im Königreiche Würtemberg im April 1855 stattfand, und in 3 Fällen den Tod zur Folge hatte. Der Hergang ist folgender:

Joh. G. Metzger, ein Bauer von Oberstetten verfertigte sich (wann?) aus einer einige Tage früher gekauften Lunge und Leber und 2 Krügen Blut von einem Rinde und den betreffenden Theilen eines am 7. April geschlachteten Schweines Blut- und Leberwürste, wobei auch der Magen des Schweines mit Blutwurstmasse angefüllt wurde. Sämmtliche Würste wurden an demselben Tage verwällt und in den Rauchfang aufgehängt, von wo sie nach und nach heruntergenommen und verspeist wurden. Am 19. April wurden die letzten Leberwürste mit Kartoffeln von 5 erwachsenen Personen und drei Kindern gegessen. Jeder Erwachsene erhielt eine halbe, der Bauer eine ganze Wurst, und dann Nachmittags und Nachts noch eine. Diese Personen assen am folgenden Tage Mittags Sauerkraut mit Erbsen und von dem mit Blutwurstmasse gefüllten Schweinsmagen, ungeachtet sämmtliche Familienglieder schon am 19. April erkrankt waren, und zwar:

1. Der Schafknecht 28 Jahre alt, kräftig und sonst gesund, klagte schon vom 17. April an über Müdigkeit und Leibschneiden; am 19. Abends hatte er heftigen Durst, Bauchschmerzen und war appetitlos. Am nächsten Tage erfolgte auf dem Felde unter heftigen Leibschmerzen mehrmaliges Erbrechen, worauf er zu Mittag Sauerkraut mit Erbsen und nur etwas vom Schweinsmagen ass. Nachmittags trat wieder Erbrechen ein. Am 21. Abends musste er sich legen, hatte schon durch 2 Tage keinen Stuhlgang, und nur sparsamen Urinabgang. Am 22. fand der ihn nun behandelnde Arzt Dr. Wolfshofer bei dem Kranken Lähmung der Augenlieder, Schwindel, wenig belegte Zunge, heisere Stimme, starken Durst, grosse Mattigkeit. Ein Brechmittel von 8 Gran Zinkvitriol blieb wirkungslos, es gesellte sich noch vom Mittag des 22. an grosse Bangigkeit und Dyspnoe hinzu, die Stimme wurde immer heiserer, in den letzten 3 Stunden konnte der Kranke nicht mehr sprechen, das Bewusstsein war ungetrübt, so dass er auf eine Schiefertafel schrieb, was er verlangte. Die Athemnoth verlor sich in den letzten Stunden, und es erfolgte der Tod am Abend des 22. April.

2. Die Frau des Bauers, 36 Jahre alt, gesund, klagte schon vom 16. April an über Mattigkeit und zuweilen Bauchschmerzen. Am 19. April bekam sie im Weingarten Nachmittags heftigen Durst, und auf dem Heimwege Abends Erbrechen, und ebenso am 20. Vormittags ebenfalls im Weingarten. Zu Mittag so wie am folgenden Tage ass sie Bohnen und gesalzenes geräuchertes Schweinefleisch. Trotz ihrer Mattigkeit arbeitete sie doch noch im Weingarten. Am 21. Abends musste sie sich zu Bett legen. Dr. Wolfshofer traf sie am 22. mit gelähmten Augenliedern, erweiterter Pupille, etwas heiserer Stimme, starkem Durste, die Schleimhaut des Rachens geröthet, Dysphagie, zusammenziehendem Schmerz im Schlunde gerade

über dem Brustbeine. Der Magen war etwas aufgetrieben, gegen Druck empfindlich, Stuhlverstopfung seit 3 Tagen, unterdrückte Harnsecretion, der Puls frequent und schwach. Auf das gereichte Ricinusöhl erfolgte am 23. gefärbter Stuhl und auch Harnentleerung, obige Symptome waren nur gesteigert, die Augenlieder konnten nicht mehr geöffnet werden, die Iris unempfindlich, die Stimme kaum verständlich, Dysphagie im höhern Grade, der Puls schwach nicht frequent, die Haut der Extremitäten kühl; die Kranke klagte über Angst, das Athmungsgeräusch war schwach und hie und da Schleimrasseln zu hören. In der Nacht verschied die Kranke, und vor dem Ende hatte sich die Athemnoth wieder verloren.

3. Die Dienstmagd 28 Jahre alt, von kräftiger Gesundheit, fühlte am 19. Nachmittags nach dem Genusse einer halben Leberwurst im Weingarten heftigen Durst, trank viel Wasser, war appetitlos, hatte Leibschmerzen aber kein Erbrechen und keine Diarrhöe. Am folgenden Tage bekam sie ebenfalls bei ihrer Arbeit im Weingarten einigemal Erbrechen. Am 21. erfolgte auf den Genuss saurer Bohnen abermaliges Erbrechen und Leibschneiden. Gegen Abend musste sie sich legen. Stuhl- und Harnverhaltung seit 4 Tagen, Schmerz beim Druck auf den Bauch. Ricinusöhl brachte Stuhl- und Urinabgang. Am 22. erfolgte wieder Erbrechen eines gelben Wassers mit Erbsen und Bohnenresten. Nun stellten sich bei der Kranken Schwindel ein, stark geröthetes Gesicht, erweiterte Pupille ohne Lähmung der Augenlieder, trockene etwas belegte Zunge, leichte Röthung des Schlundes, Dysphagie ohne Schmerz. Der Bauch war weich, empfindlich, aufgetrieben, der Puls mässig frequent, voll und gespannt. Am 25. erfolgten auf grössere Dosen von Calomel grüngefärbte mit Blut und Schleim gemischte Stühle mit etwas Zwang. Es stellte sich halbe Lähmung der Augenlieder, Erweiterung und Unbeweglichkeit der Pupille, eingefallenes Gesicht, trockene heisere Stimme, Dysphagie, kalte Extremitäten, Bangigkeit und Dyspnoe ein, und am 27. erfolgte der Tod.

Bei der Section dieser 3 Verstorbenen zeigten sich in pathologisch-anatomischer Beziehung als gemeinschaftliche constante und wesentliche Erscheinungen: Gänsehaut, Trockenheit und Blutleere der Kopfschwarte und des subcutanen Zellgewebes, Blutüberfüllung der Gefässe der Schleimhaut der Luftwege und der Lungen selbst; Hyperaemie der Gedärme und ihrer Schleimhaut häufig mit ecchymotischen Blutaustretungen verbunden, Blutüberfüllung der Gefässe der Nieren und der Harnblase.

Der Verlauf derselben Krankheit bei den noch übrigen 5 Familiengliedern und 4 andern nicht dazugehörigen Personen, die von den Blutwürsten zu essen bekamen, war weit günstiger, und endete mit Genesung, und bei diesen stellte sich kein Erbrechen ein, die übrigen Symptome waren wohl alle, jedoch in einem minderen Grade der Heftigkeit vorhanden.

Von den erkrankten Personen hatten alle Blutwürste genossen, Leberwürste vorher nur die Familienglieder des Bauers, alle sind unter gleichen nur graduell verschiedenen Erscheinungen erkrankt. Das Wurstgift hatte sich daher sowohl in den Blut- als Leberwürsten entwickelt, doch, wie es scheint, bei diesen letzteren in einem erhöhteren Grade, indem der Genuss derselben bei sämmtlichen Personen heftige Erkrankung zur Folge hatte, während von denen, die nur Blutwurst genossen hatten, keine gefährlich erkrankte.

Die Würste sollen nach Aussage von saurem Geschmack und viel weicher als sonst gewesen sein.

Die Erscheinungen, welche die eben gegebenen Krankengeschichten darbieten, weichen in nichts ab von denen, die sonst bei Wurstvergiftung beobachtet wurden, und zerfallen in 2 Gruppen, die der Reaction gegen das genossene Gift, und die der Lähmung. Zur ersten Gruppe gehören: Leibschneiden, Uebelsein, Erbrechen, Diarrhöe, erhöhte Empfindlichkeit des Unterleibs bei äusserm Drucke, harter voller Puls, geröthetes Gesicht, Lichtscheu; zur zweiten Gruppe: Schwindel, Doppelsehen, verminderte Sehkraft, Lähmung, Heiserkeit bis zur Aphonie, Dysphagie bis zur Aphagie, Stuhlverstopfung, unterdrückte Harnsecretion, kalte Extremitäten, schwacher Puls.

Auch blieb der Zeitraum zwischen dem Genusse der verdorbenen Würste und der Entwicklung der dem Wurstgift eigenthümlichen Wirkungen bei sämmtlichen Kranken constant.

Der Grad der Reactionserscheinungen liess keinen Schluss machen auf die Heftigkeit und Gefährlichkeit des nachfolgenden Zeitraums, indem die Symptome von Erkrankungen mit tödtlichem Ausgange in den ersten Tagen die nämlichen waren, wie bei denen, die nur im leichteren Grade erfolgten. Bemerkenswerth war aber besonders, dass alle Erkrankten, welche Leibschneiden, und, wenn auch nur in den ersten Tagen Diarrhöe bekamen, mit dem Leben davon kamen, während bei den 3 Gestorbenen mit dem Leibschneiden wohl Erbrechen, doch keine Diarrhöe sich einstellte.

Die Untersuchung der noch vorhandenen Blutwürste zeigte, dass einige von ihnen sehr weich waren, und einen deutlich säuerlichen unangenehmen Geruch hatten. Der Umstand, dass nicht alle Würste gleichmässig der Verderbniss verfallen waren, erklärt auch, warum nicht alle Personen auch gleichmässig erkrankten.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der Augenheilkunde.

Die Ophthalmia neonatorum und Ophthalmia purulenta der Ammen, sowie die Abortivbehandlung derselben. W. Fröbelius, Arzt des Findelhauses zu St. Petersburg, veröffentlicht in seinem Berichte über diese Anstalt die statistischen und therapeutischen Ergebnisse über jene Geissel der Findlinge und Ammen, welche unter der Form von Ophthalmia leider oft ein grosses Contingent von diesen befallt.

In dem Zeitraume vom 1. September 1848 bis 1. Sept. 1850 wurden 803 mit *Ophthalmia neonator.* behaftete Findlinge und zwar 417 männlichen Geschlechts, 386 weiblichen Geschlechts aufgenommen, und es blieb auch wie früher das Verhältniss der Mehrzahl bei den Knaben. Die Zahl der Augenkranken war gegen 7 Percent von der Gesammtzahl der ins Haus aufgenommenen Kinder.

Die grösste Zahl der Erkrankungen fand vom 4. bis 8. Lebenstage statt, vom 8. bis 14. Tage kamen sie noch häufig vor, nahmen aber dann von der dritten Lebenswoche sehr rasch ab. Die Dauer der Krankheit ist am häufigsten 14 bis 30 Tage gewesen; 10 Fälle kamen in obigen 2 Jahren vor, die in 48 Stunden vollkommen genasen. Die längste Zeit der Dauer war 3 Monate. Die Durchschnittszahl der Tage des Aufenthaltes der Kinder bis zur Genesung war 18.

Von den 803 Kranken wurden 778 im entzündlichen Stadio aufgenommen und litten von demselben an: *Inflammatio conjunctivae palpebrarum* ohne Lichtscheu und Blepharospasmus 34; *Inflamm. conjunctivae palp.* mit Lichtscheu und Blepharospasmus 641; *Inflamm. conjunct. palpebr. scleroticae et corneae* mit Lichtscheu und Blepharospasmus 103, zusammen 778.

Bei diesen Kranken wurde im Verlaufe der Krankheit bis zur Entlassung die Entwicklung folgender Nachkrankheiten beobachtet, und zwar am häufigsten 1. bis 5., seltener 6. bis 9.

1. Macula et nubecula corneae; *2. Keratomalacia*; *3. Ulcera corneae perforantia*; *4. Granulationes sarcomatosae conj. palpebr. utr.*; *5. Cicatrix leucomatosa cum synechia partiali*; *6. Atrophia bulbi*; *7. Ulcera corneae superficialia*; *8. Staphyloma corneae partiale cum synechia*; *9. Ectropia palpebr. super.*

In therapeutischer Hinsicht lieferte besonders die Abortivbehandlung obiger Ophthalmien sehr günstige Heilresultate. Diese besteht aus 4 Momenten: 1. Reinigung des Auges, 2. Eintröpflung einer Solution des *Argentum nitricum cryst.*, 3. Reinigung des Auges von den nach der Eintröpflung des Argent. sich bildenden Gerinnungen, 4. Eintröpflung einiger Tropfen Mandelöles.

Die Reinigung des Auges geschieht durch die Anwendung der Augendouche.

Der Apparat wird auf den zum Douchen der Kinder eingerichteten, nämlich mit Wachstuch und mit Rändern versehenen Tisch gestellt, und zwar so, dass er dem Arzte zur Rechten, doch so weit vorne zu stehen kommt, dass das Kind zwischen dem Doucheapparat und dem Arzte liegt. Der Arzt nimmt das elastische Rohr in die rechte, und hebt das obere Augenlid des Kindes mit der linken Hand, während der Gehilfe das untere Augenlid abzieht. Darauf leitet der Arzt das elastische Rohr auf die Augen des etwas vom Arzte abgewandten Gesichtes des Kindes, damit das Wasser seitwärts zwischen die Augenlider eindringe. Zuerst muss immer das höher gelegene Auge und dann erst das andere ausgespritzt werden. Nach der Wegspülung des Eiters mit diesem Strahle nimmt der Arzt ein weiches Läppchen, und trocknet die Augen sorgfältig ab, worauf dann die nöthigen Augentropfen adplicirt werden, und das Kind zur Ruhe gebracht wird. Wurde *Argent. nitr.* eingeträufelt, so muss man die weisslichen Gerinnungen auf der *Conjunctiva palpebrar.* nach einigen Minuten wieder abspülen, und einen Tropfen Mandelöl einlassen. Dies geschieht 2 bis 3 Mal täglich. Indem die lauwarme Douche grosse Vortheile vor der kalten darbietet, so wird diese angewendet, besonders weil sie den Augenlidkrampf vermindert, so dass, wenn bei einem höchst bedeutenden Augenlidkrampfe die Augen zur Reinigung nicht geöffnet werden können, man nur nöthig hat, längere Zeit die lauwarme Douche auf die geschlossenen Augenlider zu richten, um das Oeffnen derselben bald darauf zu ermöglichen.

Die Anwendung des *Argentum nitric. crystallis.* geschieht auf folgende Art:

Dieses wird zweimal täglich in der Stärke von vier Gran auf eine Unze Wasser angewendet, wobei man bei profusen Eiterflüssen bis auf 8 Gran auf 1 Unze Wasser steigen kann.

In jenen Fällen, wo bei einer bedeutenden prallen entzündlichen Geschwulst der Augenlider und einer bedeutenden tiefen Röthung der *Conjunctiva palpebrar.* mit subconjunctivalen Ausschwitzungen die dicke gelblich copiöse Schleimabsonderung vollkommen vorhanden ist, werden 4 Gran auf 1 Unze Wasser zugleich mit der Augendouche gebraucht. Bei einer Entzündung geringeren Grades genügt bei dreimaliger täglicher Reinigung die einmalige Eintröpflung der Auflösung des Höllensteines. Sollte jedoch bei dieser die Eitersecretion unverhältnissmässig profus sein, und der Augapfel fortwährend in flüssigen Eiter gebadet erscheinen, so wird die viergranige Höllensteinlösung drei Mal täglich angewendet, und sollte die Besserung nicht rasch erfolgen, zur achtgranigen geschritten. Kommen aber ausgebildete Granulationen fleischiger Natur vor, so wird eine Auflösung von salpet. Silber von 20 Gran auf 1 Unze Wasser mit einem damit nur befeuchteten Miniaturpinsel auf die umgestülpten Augenlider gestrichen; gleich darauf das Auge ausgewaschen und 1 Tropfen Mandelöl eingelassen. Bei dem drohenden Uebergange dieses Augenleidens auf die Hornhaut, wo die Röthe um dieselbe sich vermehrt, wird mit gutem Erfolge die Belladonna als Eintröpflung und Einreibung in die Umgebung des Auges angewendet.

Die Eintröpflung der Höllensteinlösung bewirkt stets weissliche, häufig ziemlich feste Gerinnungen, das Resultat der Einwirkung des *Argent. nitr.* auf die Schleimhaut, es erfolgt eine vermehrte Secretion, die jedoch bald wieder abnimmt, und die entzündete Conjunctiva tiefgeröthet vollkommen frei von Exsudat, jedoch mit blennorrhoischem Eiter bedeckt erkennen lässt. Diese Gerinnungen müssen jedoch genau von den Exsudaten der croupösen Ophthalmie, die höchst selten Kinder befällt, unterschieden werden, indem die Gerinnungen stets von weisslicher Farbe und sehr dünn sind, und nach der Anwendung einer schwachen Auflösung des *Argent. nitric.* die tiefgeröthete Conjunctiva nur wie ein weisslicher Flor überziehen, während das croupöse Exsudat gelbgrau, viel dicker und fester ist, die *Conjunctiva palpebr.* gleichmässiger überzieht, und sich auf keine Weise abwaschen lasst, sondern nach gewaltsamer Entfernung mit dem mitgerissenen Epithelium eine blutende Conjunctivastelle hinterlässt.

Die statistische Uebersicht der abortiv behandelten Augenkranken vom 1. September 1850 bis 1. September 1852 zeigt,

dass 1030 mit Ophthalmie behaftete Kinder behandelt wurden, und zwar 506 Knaben, 524 Mädchen. Die Zahl der Augenkranken, die in diesen zwei Jahren behandelt wurden, beträgt acht Percent. Besonders auffallend ist, dass, während in den früheren Jahren fast bei 80 Percent Nachkrankheiten vorkamen, in den letzten nur mehr 20 Percent Nachkrankheiten erscheinen, welches günstige Heilresultat besonders der Abortivmethode zuzuschreiben ist. Die Verschlimmerung der *Ophthalmia neonatorum* trat regelmässig im Spätherbst und in den Sommermonaten ein, und gerade in diesen Perioden treten auch die Erkrankungen der Ammen auf, die in den übrigen Zeiten des Jahres höchst selten und stets mit Nachweisung der Ansteckung vorkommen, und einen viel milderen Verlauf beobachten lassen.

Seit der Anwendung der Abortivmethode mit *Argentum nitricum* und der Augendouche traten nur wenig Verschlimmerungen ein, was wohl aus der bedeutenden Verminderung des blennorrhoischen Schleimes, des eigentlichen Trägers des Contagiums zu erklären ist.

Statistische Uebersicht der an *Ophthalmia purulenta* erkrankten Ammen:

In dem Zeitraum vom 1. September 1846 bis 1. Sept. 1852 erkrankten 345 Ammen, und wurden bis zum Jänner 1850 antiphlogistisch behandelt 178, während von da an 167 abortiv behandelt wurden. Von den ersteren Ammen standen 98 in dem Alter von 20—30 Jahren, 80 von 30—40 Jahren. In Beziehung der Dauer der Krankheit bei der antiphlogistischen, ableitenden Methode war die kürzeste Zeit drei Tage, die längste vier Monate, die Durchschnittszahl 20 Tage.

Der Abortivbehandlung wurden 167 Ammen unterzogen, und zwar 109 in einem Alter von 20—30 Jahren, 58 von 30 bis 40 Jahren, es entfallen somit 2 Dritttheil Erkrankungen auf die jüngeren Ammen. Die Dauer der Krankheit bei dieser Behandlung war als die kürzeste 3 Tage, die längste 4 Wochen, die Durchschnittszahl 10 Tage, daher auch das Resultat der Abortivbehandlung bei der *Ophthalmia purul.* der Ammen glänzend genannt werden muss. (*Med. Zeitschrift Russlands 1855. Nr. 33, 34.*)

b) Aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber die Verfälschung des Essigs durch Schwefelsäure und Ausmittelung derselben in gerichtlich medicinischer Beziehung erfahren wir von E. H. von Baumhauer, der mit van Moorsel beauftragt war, einen Bieressig in dieser Richtung zu untersuchen, Folgendes: Beiläufig eine Mass des etwas trüben Essigs wurde im Wasserbade abgedampft und der Rückstand bei 140° C. erhitzt; er wurde schwarz und roch stark nach Schwefelsäure. Als eine gleiche Essigmenge mit Kartoffelmehl abgedampft und dann auf die nämliche Weise behandelt wurde, zeigten sich dieselben Erscheinungen zum Beweise, dass freie Schwefelsäure in dem Essige enthalten war. Ein aus einer andern Fabrik bezogener Bieressig war klar und die beiden genannten Versuche zeigten keine Schwefelsäure. Nun wurden von jeder der beiden Essigsorten 200 Grammes mit Salpetersäure erwärmt und durch Chlorbaryum präcipitirt. Der vollkommen trockene Niederschlag aus dem verdächtigen Essig wog 1,296 Gr., aus dem andern 0,151 Gr. = 0,545 und 0,063 Grammes Schwefelsäure. Dieser Schwefelsäure-Gehalt entspricht zugleich der freien und der gebundenen Schwefelsäure, denn auch im ganz echten Essig kommen stets in Folge der Bereitung schwefelsaure Salze vor. Eine genauere directe Bestimmung der freien und der gebundenen Schwefelsäure im verdächtigen Essig ergab in 200 Grammes 0,282 Gr. an Basen gebundene und 0,248 Gr. freie Schwefelsäure, im Ganzen 0,530, statt wie oben 0,545. An feuerbeständigen Bestandtheilen enthielt der verdächtige Essig 0,442 Gr., der andere 0,326 und die letzteren brausten durch Zusatz einer Säure stark auf. Diese beiden Aschenbestimmungen differiren kaum von einander, wenn man bedenkt, dass in der Asche des verdächtigen Essigs die Kohlensäure durch Schwefelsäure ersetzt war. Dem verdächtigen Essige war somit 0,241 Percent oder nahezu $^1/_4$ Percent Schwefelsäure zugesetzt; ein Zusatz, der allerdings als beträchtliche Verfalschung angesehen, aber von den Experten noch nicht als der Gesundheit nachtheilig anerkannt wurde. Nach den Berichten der Sanitatscommission in England ist der Zusatz von 1 per Mille Schwefelsäure zu dem Bieressig gesetzlich erlaubt, weil derselbe sich sonst leicht zersetzt. Uebrigens sind in der neuesten Zeit die Verfälschungen mit Salpetersaure, welche sich den gewöhnlichsten Reactionen besser entzieht und daher von minder geübten Chemikern nicht so bald entdeckt wird, häufiger. (*Nederl. Weekbl. 1855. Jan.*)

Die Bedeutung der Herzwunden in forensischer Beziehung. Nach einer sorgfältigen Vergleichung von 42 gesammelten Fällen kommt Dr. L. S. Purple zum Schlusse, dass Herzwunden zwar stets gefährlich aber nicht nothwendig lethal seien und dass um so mehr Hoffnung auf Genesung vorhanden sei, je weniger tief die Wunde in die Substanz des Herzens eingedrungen und je geringer die consecutiven Entzündungserscheinungen seien; der häufigere Ausgang penetrirender Herzwunden ist jedoch der Tod. Auch die Gegenwart eines fremden Korpers in den Wandungen oder Höhlen des Herzens bringt nicht jederzeit den Tod. P. führt einen Fall an, bei welchem sich in der vordern Wand des rechten Ventrikels ein transversal verlaufender linearer Einriss fand, während das Perikardium an der entsprechenden Stelle unversehrt und nur auf seinem Parietalblatte echymosirt war, ein Fall, der mit dem von Morgagni erzählten grosse Aehnlichkeit hat. Der todtliche Ausgang kommt hauptsächlich auf dreifache Art zu Stande, entweder durch Erschöpfung in Folge der heftigen Blutung, durch Compression des Herzens oder durch die folgende Entzündung. Für absolut tödtlich kann eine Herzwunde nur dann erklart werden, wenn der Tod in Folge heftigen Blutverlustes, durch Zusammendrückung des Herzens oder durch Erschütterung desselben entweder augenblicklich oder trotz der zweckmässigen Kunsthilfe allmalig erfolgte. (*New-York Journ. 1855. May.*)

Unterscheidungsmerkmale zwischen Verbrennungen der menschlichen Haut durch Schwefelsäure oder durch Feuer. Dr. L. Büchner in Tübingen hält zu diesem Zwecke die chemische Untersuchung für unerlässlich nothwendig, denn nach Orfila kann die concentrirte Schwefelsäure mehrere Monate und selbst mehrere Jahre nach ihrer Vermischung mit thierischen Substanzen noch erkannt werden; fällt das Resultat negativ aus, so kann natürlich von einer Beschädigung durch Schwefelsäure keine Rede sein. Da aber auch bei Verbrennungen der menschlichen Haut durch Feuer bisweilen geringe Mengen Schwefelsäure chemisch nachgewiesen werden können, so ist hier, nebst genauer Würdigung sämmtlicher ausserer Umstände, eine quantitative chemische Analyse am Platze; wie sie in solcher Absicht bereits mit Nachweisung grösserer Mengen von Schwefelsäure vorgenommen wurde, nothwendig. Ein zweites Merkmal bietet die Beschaffenheit der Haare auf der verbrannten Hautfläche. Während bei Einwirkung von Feuer oder heissem Metalle die Haare entweder verkohlt oder an den Spitzen versengt werden, erleiden die Haare bei Einwirkung von Schwefelsäure keine andere Veranderung, als dass ihre Farbung etwas blässer wird. (*Deutsche Zeitsch. für Staatsarzn. N. F. 6. Bd. 1. Heft.*)

Fortsetzung der Analecten in der Beilage Nr. II.

II. Beilage, ad Nr. 4.

c) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Gespaltenes Rückgrat von sehr bedeutender Ausdehnung und seltsamer Gestalt, vollkommen geheilt durch vielfache Einstiche und einen Druckverband, von Dr. Raffaele Berardi in Ancona. Ein zu Ende der 40. Schwangerschaftswoche gebornes wohlgenährtes, in allen seinen Bewegungen (mit Einschluss auch jener der unteren Extremitäten) sehr lebhaftes Mädchen, dessen Eltern und zahlreiche Geschwister rüstig und gesund sind, zeigte gleich nach der Geburt eine vom untern Theil des Kreuzbeins und vom Steissbein ausgehende, über 6 Zoll lange, bis zum untern Drittel der Unterschenkel herabhängende Verlängerung, die dem Schweife eines Thieres auffallend ähnlich sah, bei der Defäcation sich etwas erhob und auf ihrer Rückenfläche mit zahlreichen Haarbüscheln besetzt war. Abergläubische Menschen glaubten in dieser Missgestaltung etwas Thierisches, Affenartiges zu erblicken, und meinten es wäre am besten, wenn diese unglückliche Creatur bald sterben würde. Mehrere zu Rathe gezogene Aerzte prognosticirten in Anbetracht der Ausdehnung und des Sitzes dieser *spina bifida* einen lethalen Ausgang. Dr. Berardi allein entschloss sich ein Heilverfahren zu unternehmen. Die von ihm sorgfältig vorgenommene Untersuchung ergab folgendes:

Die Geschwulst war an ihrem Ursprunge an der Spitze des Kreuzbeins und am Steissbein 2 Zoll breit, nach abwärts ward sie allmälig dünner und schmäler, und stellte demnach einen mit der Basis nach oben gerichteten abgestumpften Kegel dar; ihre Consistenz war elastisch, fluctuirend, bei der horizontalen Lage des Kindes weich, bei der aufrechten Stellung desselben hart und prall anzufühlen. In der horizontalen Lage des Kindes communicirte die in der Geschwulst enthaltene Flüssigkeit mit der Rückenmarkshöhle mittelst einer am Ende der Wirbelsäule bestehenden Oeffnung. Die Flüssigkeit der Geschwulst war beim Lichte betrachtet durchscheinend wie bei einer Hydrocele. Durch den in den Mastdarm eingeführten Zeigefinger der linken Hand, während die Finger der rechten Hand die Geschwulst berührten, fühlte man, dass das Steissbein in zwei längliche Theile gespalten war, zwischen welchen die Wände des Mastdarms mit der Geschwulst in Berührung standen. Die Körper der beiden letzten Kreuzbeinwirbel waren ganz, doch waren die knöchernen Vorsprünge derselben, die bei ihnen die Stelle des Bogens und der Dornfortsätze vertreten, ebenfalls gespalten, so dass hierdurch in Verbindung mit dem zweigetheilten Steissbein eine mit knöchernen Seitentheilen versehene zolllange Spalte entstand, durch welche man mittelst der Spitze eines Fingers in den Canal der Wirbelsäule eindringen konnte. Die Haut, welche die Geschwulst umschloss, war an manchen Stellen so dünn und durchsichtig, dass man einen spontanen Aufbruch derselben zu befürchten hatte. Diese durchsichtigen Hautstellen, so wie überhaupt der Sitz der Geschwulst am untersten Ende der Wirbelsäule vermehrten bedeutend die Gefahr der Krankheit. Denn es ist eine bekannte Thatsache, dass spontane Risse oder künstliche grössere Eröffnungen der hydrorhachitischen Geschwulst, wegen des schnellen Abfliessens der in ihr enthaltenen Flüssigkeit und des hierdurch plötzlich aufgehobenen Druckes auf das Rückenmark, ebenso wie wegen des Eindringens der äussern Luft in den Canal der Wirbelsäule, sehr oft tödtliche Folgen verursachen. Auch haben bereits Morgagni und Cruveilhier bewiesen, dass die *spina bifida* am untersten Ende der Wirbelsäule um so gefährlicher sei, weil an dieser Stelle die vom Rückenmark ausgehenden Nervenenden so wie die Endigungen des Sympathicus mit der Geschwulst zusammentreffen. In Bezug auf den Curplan hielt sich Dr. B. an das von Astley Cooper empfohlene Verfahren: Er machte mit einer Haarnadel an dem untersten und obersten Theile der Geschwulst einen Einstich, und umwickelte dann, um einen mässigen Druck auszuüben, die ganze Geschwulst mit einer Zirkelbinde. In Folge des Einstiches und des Druckes floss etwas klare, seröse, geruchlose Flüssigkeit aus, worauf die Geschwulst etwas einschrumpfte. Anfänglich nach 8 oder 10 Tagen, später nach 12 oder 15 Tagen, reproducirte sich die Flüssigkeit wieder; es wurde dann immer ein frischer Einstich gemacht, und während der Zwischenzeit der Verband mit der Zirkelbinde angelegt. Nach den ersten 5 Einstichen floss eine seröse Flüssigkeit aus der Wunde, nach dem 6. und 7. Einstich fing die Flüssigkeit sich zu trüben und zu verdicken an, und man musste, um ihren Ausfluss zu bewirken, Einschnitte mittelst eines Bistouri machen. Fünfmal wurden diese Einschnitte wiederholt, bis endlich eine eiterige etwas übelriechende Flüssigkeit ausfloss. Die durch die Einstiche und Einschnitte gesetzten Wunden vernarbten stets sehr schnell, verursachten zugleich ein Schrumpfen der Geschwulst und eine Verengerung des in ihr enthaltenen Canals.

Nachdem binnen eines Zeitraumes von 4 Monaten 13mal theils durch Einstiche, theils durch Einschnitte die hydrorhachitische Flüssigkeit entleert wurde, verschrumpfte und verkürzte sich die Geschwulst so bedeutend, dass der in ihrem untern Theil verlaufende Canal obliterirte, ihre Kegelform verschwand, und nur der obere breitere Theil derselben noch übrig blieb, in welchem sich noch ein mit Flüssigkeit gefüllter Canal befand.

Um auch den obern Theil der Geschwulst oder die Ursprungsstelle derselben zu comprimiren und gleichsam einen Stiel aus derselben zu bilden, der zur gelegenen Zeit abgetragen werden sollte, bediente sich Dr. Berardi kleiner, aus Wachs durch Hinzugabe von etwas Terpentin zäher geformten Kerzen. Eine solche Pflasterkerze führte er nach Art einer Schlinge von unten nach oben, wo deren Enden sich kreuzten um die Geschwulst, deren allmälige Einschnürung er durch ein successives strafferes Anziehen der Enden der Kerze beförderte. Um diesen Pflasterverband führte er zugleich eine Zirkelbinde, deren Enden er um die Hüften des Kindes befestigte. Durch volle 3 Monate erneuerte Dr. B. täglich diese Verbandweise. Hierdurch ward die Basis der Geschwulst bedeutend schmäler, die hydrorhachitische Höhle in derselben obliterirte, die früher gespaltenen knöchernen Vorsprünge der letzten Kreuzbeinwirbel vereinigten sich, nur das Steissbein blieb noch getrennt, die Haut an der Einschnürungsstelle begann nun zu exulceriren, die Geschwulst die früher an der Ursprungsstelle am breitesten war, hatte sich nun daselbst gleichsam zu einem Stiele verschmälert, nahm jetzt eine birnförmige Gestalt mit der Basis nach unten gerichtet an, und nachdem Dr. B. sich überzeugte, dass der im Stiele enthaltene hydrorhachitische Bruchsack schon obliterirt sei, schnitt er ihn mittelst eines Bistouri ab. Die hierdurch verursachte Wunde war durch eine Leiste in zwei Seitenhälften getheilt, an der Leiste befanden sich zwei in den Bruchsack blind endigende Oeffnungen, wovon sich Dr. B. durch die eingeführte Sonde überzeugte. Binnen 24 Stunden war die Wunde vernarbt, und das Kind, nachdem es während einer 7monatlichen Cur einen beständigen, freilich mässigen Druckverband und 19 theils Einstiche theils Einschnitte zu erleiden hatte, ist

jetzt radical von einem Uebel geheilt, welches nach der Prognose vieler Aerzte für lethal gehalten wurde, und erfreut sich jetzt der blühendsten und kräftigsten Gesundheit. Von der früheren *spina bifida* blieb blos eine kleine unbedeutende narbige Erhöhung zurück, die mit Haaren besetzt ist, und desshalb allerdings etwas seltsam und bizarr aussieht.

Die mit dem Bistouri abgetragene birnförmige Geschwulst wog 10 Loth, war 3" lang, am Stiele etwa 1", an der untern Peripherie beinahe 6" breit, ihre Consistenz war einem etwas zusammengeschrumpften Beutel von Gummi elasticum ähnlich, beim starken Zusammenpressen derselben entleerte sich aus ihr aus mehreren kleinen Oeffnungen eine milchig trübe Flüssigkeit, beim Durchschnitte zeigte sie einen areolaren Bau mit lockerem schwammigen Gewebe, und war der ganzen Länge nach durch eine häutige Scheidewand in zwei Seitentheile getrennt. (*Annali universali di medicina 1855 Ottobre.*)

d) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Gamberini's Limonade gegen Wechselfieber. *Rp. Sulfatis ferri 60 Centigramm. Acidi oxalici 30 Centigramm. Aq. destill. 1500 Gramm. Sacchari 45 Grammes.* Diese beim jeweiligen Gebrauche umzurührende Medicin wird in der Apyrexie verabreicht. Sie soll selbst in hartnäckigen Wechselfieberepidemien treffliche Dienste geleistet haben. (*Bolletino di scienze mediche di Bologna*).

Eine chronische Intoxication durch Nitras argenti mit einer schwärzlichen Pigmentirung der Haut, von Dr. Schönheit in Güssing. Eine Frau von 25 Jahren, Mutter dreier Kinder, welche öfters an Schwäche, zeitweise eintretender Kolik und Schwindel litt, beobachtete seit 2 Monaten zuerst an den Nagelgliedern, dann im Gesichte und an den Händen dunkelgefärbte Flecken, die sich immer mehr ausbreiteten, und eine schwärzlich graue Färbung annahmen. Dr. Schönheit fand folgenden *Status praesens*: An beiden Seiten der Wangen, an den Nagelgliedern und in der Mitte der Stirne sah man breite gleichmässige Flecken von schwärzlich grauer saturirter Färbung, die *tunica sclerotica* der Augen war schiefergrau tingirt, die Lippen, das Zahnfleisch und der Gaumen blaugrau, die Nagelglieder der Finger besonders um die Lunula herum dunkelblau, dieselbe Färbung war an beiden Händen und an den Brüsten sichtbar, die Füsse, der Rücken und der Unterleib von normalem Colorit mit durchschimmernder dunkler Pigmentirung. Ausserdem klagte sie über Dyspepsie, Kolikschmerzen und Schwäche.

In ihrer frühern Lebenszeit war sie bis zum 10. Lebensjahre gesund, wo sie dann den Kopfgrind erhielt, welcher von ihrer Mutter durch verschiedene Mittel endlich vertrieben wurde. Bald darauf verlor sie die gewohnte Heiterkeit und gesunde Farbe, und es stellten sich epileptische, bald in kürzern bald in längern Intervallen wiederkehrende Anfälle ein, die erst mit dem Erscheinen der Catamenien im 18. Lebensjahre verschwanden. Die sparsamen Menses waren von bedeutenden Colikschmerzen begleitet. Im 20. Jahre heirathete sie und wurde bald schwanger. Schon in der ersten Schwangerschaft, besonders in den spätern Monaten zeigten sich öfters wiederkehrende Convulsionen mit Bewusstlosigkeit. Der Geburtsakt, der schnell und regelmässig vor sich ging, war von heftigen Fraisen begleitet. Von da an kamen diese Anfälle regellos öfters zum Vorscheine, wobei die Paroxysmen gelinder und kurz waren mit schnell zurückkehrendem Bewusstsein. Nebst vielen andern Mitteln wurden ihr Pillen aus *Nitras argenti*, *Extr. Conii macul. et pulv. rad. Liquirit.* verordnet, so dass eine Pille $^1/_{10}$ Gran salpeters. Silberoxyd enthielt. Sie nahm anfangs 3—6 Stück, und stieg eigenmächtig auf 20 Pillen täglich, und liess diese Pillenmasse öfters repetiren, so dass sie in 4 Monaten mehr als $1^1/_2$ Drachmen *Nitras argent* genommen hatte. Die Paroxysmen kamen seltener, und seit 2 Monaten blieb sie ganz damit verschont, ohne über das gänzliche Ausbleiben versichert zu sein. Von dieser Zeit an aber trat die veränderte Pigmentirung der Haut ein.

Die ätiologische Nachweisung der Ursache dieser Intoxication ist hier in jedem Falle in dem so lange genommenen Silberpräparate zu suchen, und die Diagnose durch die characteristischen Höllenstein-Flecke gesichert. Die Entfernung der Epidermis mittelst eines Vesicators auf der Brust zeigte nicht allein die entleerte Flüssigkeit in einer etwas dunkelgrauen Färbung, sondern auch die untern Schichten mit dunklen Flecken besetzt, die sich von der Umgebung durch eine etwas leichtere Farbennuance unterschieden.

In therapeutischer Beziehung wurde der fernere Gebrauch des Silbermedicaments untersagt, und um die Resorption und Elimination des Pigments zu bewirken, Rheum mit Jodkali, äusserlich eine schwache Sublimatlösung mit *Tinct. Benzoes* verordnet. Ueber den weitern Erfolg konnte Dr. Schönheit keine weitern Aufschlüsse mehr geben. (*Ztsch. f. Natur. u. Heilk. in Ung. 1855, II. N*).

Wirkungen des Nicotin's. In Hinsicht der Intoxicationszufälle und physiologischen Wirkungen des Nicotins hat van Praag zahlreiche Versuche an Thieren angestellt. Dasselbe bringt adplicirt eine beschleunigte Respiration mit nachfolgender Retardation hervor. Meistens stellte sich ein eigenthümliches Zischen beim Athmen ein, was die Folge einer Verengerung der Luftwege ist, deren Muskeln eben so, wie die übrigen Muskelapparate von einem tetanischen Krampfe befallen werden. Der Puls wird anfangs schnell, dann aber wieder langsamer, zuweilen unregelmässig. In den Muskeln treten heftige und häufig wechselnde tonische und clonische Krämpfe ein, wobei besonders der Augenkrampf eigenthümlich ist, indem das Auge nach aussen und oben verdreht und die *membrana nictitans* darüber hingezogen ist. Auf diese Krämpfe folgt ein bedeutender Schwächezustand mit Zittern einzelner Muskelpartien oder mit lebhaftem Beben aller Körpertheile. In schnell verlaufenden Fällen tritt dieses letztere oft allein ein. Der Einfluss auf die motorischen und sensitiven Nerven ist sehr verschieden, bald ist Schmerz da, bald nicht, meistens kein Schmerz, eben diess gilt auch von der Abnahme der Empfindlichkeit, indem oft vollkommene Anästhesie, oft wieder nicht die geringste Aenderung der Sensibilität eintritt. Oefters bewirkt Nicotinvergiftung Speichelfluss. Vermehrte Darmentleerung und Erbrechen wird nur in jenen Fällen beobachtet, wo Genesung eintritt. Die Dosis richtet sich nach der Individualität und Applicationsweise, und jene, die für den Menschen nicht gefährlich wirkt, ist noch nicht ermittelt. Ein halber Gran wirkt jedenfalls nicht tödtlich.

Die physiologische Wirkung des Nicotins ist anfangs erregend, dann herabstimmend sowohl auf die Respiration als auch auf den Blutumlauf und das Nervensystem. Im Anfange findet Hebung der Blutbewegung, beschleunigter Athem und Ueberreizung des Muskellebens auch bei der geringsten Dosis statt, worauf allgemeines Sinken des animalischen und organischen Lebens folgt.

In therapeutischer Beziehung eignen sich chronische Dermatosen am besten für dieses Medicament, wozu sich jedoch das reine Nicotin wegen seiner Veränderlichkeit nicht eignet; besser taugen hiezu die Salze, die leicht löslich sind und lange Zeit aufbewahrt werden können. (*Virchow's Arch. für pathologische Anat. u. Physiol. VIII, Heft 1.*)

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Zur dauernden Verminderung des Krankenstandes im allgemeinen Krankenhause wurden die Wodianer'schen Häuser auf der Wieden, welche schon zu wiederholten Malen zu gleichem Zwecke benützt waren, neuerdings zur Unterbringung von Kranken zu miethen hohen Orts angeordnet, wodurch wieder Raum zur Unterbringung für 250 Kranke geschafft wurde, und ist der grösste Theil der syphilitischen Kranken aus dem allgemeinen Krankenhause dahin transferirt worden.

Die Gesammtzahl der im allgemeinen Krankenhause mit dessen Filialen befindlichen Typhuskranken betrug am 22. Jänner 756. — Am selben Tage befanden sich im St. Anna-Kinderspitale bei einem Krankenstand von einundachtzig 34 Typhuskranke.

— Der Krankenstand im allgemeinen Krankenhause hat durch Vertheilung der Kranken in einigen Filialen etwas abgenommen. Die Krankenbewegung in dieser grossartigen Anstalt war im Verlaufe der letzten Woche folgende:

Jänner	Aufgenomm.	Entlassen	Gestorben	Stand
17.	124	85	6	2511
18.	89	121	19	2458
19.	85	145	14	2382
20.	59	29	17	2396
21.	70	160	16	2290
22.	100	69	17	2304
23.	78	113	9	2258

In dieser Summe zählen noch 140 Kranke im ehemaligen Provinzialstrafhause in der Leopoldstadt, das zu einem Filialspitale eingerichtet wurde, und in welchem Primararzt Dr. *Zsigmondy* ordinirt und 77 im provisorischen Filialspitale „Lazareth", welches Dr. *Türck* als Ordinarius versieht.

Ueberdies befanden sich am letzgenannten Tage noch 315 Kranke im Versorgungshause in der Währingergasse, welche vom allgemeinen Krankenhause dahin abgegeben wurden.

An die gegenwärtig herrschende Typhusepidemie haben auch die Studierenden der Medicin ein bedeutendes Contingent geliefert; mehrere befinden sich im allgem. Krankenhause (2 in der Klinik des Hrn. Prof. Oppolzer), andere in ihren Wohnungen erkrankt.

— Vor einigen Tagen wurde auf die Klinik des Hrn. Prof. v. Dumreicher eine alte Pfründnerin mit einer *Hernia incarc.* gebracht. Man fand, dass die Hernia in Folge der heftigsten Brechacte ausgetreten war, wozu in kürzester Zeit alle Symptome eines exquisiten Cholerafalls sich gesellten. Sie wurde in Folge dessen auf die Abtheilung des Hrn. Prim. Bittner gebracht, wo sie nach einigen Stunden starb. Wir fügen hinzu, dass dieser Fall ein rein sporadischer war, da gegenwärtig in Wien und der Umgebung die Epidemie als gänzlich erloschen zu betrachten ist.

— In der am 13. d. M. unter Vorsitz des Hrn. Prof. Skoda in dessen Hörsaale abgehaltenen Generalversammlung des medic. Unterstützungsvereins für kranke und hilfsbedürftige Studierende der Medicin wurde der Jahresbericht über die Wirksamkeit des Vereins im letztverflossenen Jahre vorgelegt. Aus dem uns vorliegenden Programme ersehen wir, dass, abgerechnet alle Auslagen, der Verein gegenwärtig im Besitze von 8164 fl. 20 kr. ist. Dazu kommt noch das Legat einer hochherzigen Frau, der Witwe des Med. Dr. Seyfert, in dessen Genuss aber der Verein erst nach Ableben von 3 Verwandten, welche die Zinsen geniessen, tritt — im Betrage von 11,046 fl. — Unter den Einnahmen vom vorigen Jahre führen wir besonders an: das Ballerträgniss mit 212 fl. und ein vom Med. Cand. Hrn. Jori aus Tirol seinen hilfsbedürftigen Collegen vermachtes Legat von 30 fl.

Zugleich fand bei dieser Gelegenheit die Besprechung der Neuwahlen der Ausschussmitglieder Statt, indem einige im Schoose derselben stattgehabte Dissitenzen diese nothwendig zu machen schienen. Nach längerer Debatte wurden endlich die Neuwahlen beschlossen, und wie wir nachträglich erfuhren, bereits ausgeführt.

— Einer der angesehensten Aerzte Stuttgarts, Dr. *Plieninger*, hat sich bei einer Leichensection verwundet. Das Gift theilte sich dem Arme mit, und es ist gegenwärtig sehr die Frage, ob nicht der Arm verloren geht.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Professor Dr. *Rokitansky* wurde zum Mitgliede der französischen Akademie der Medicin ernannt.

Ernennung. Der Minister des Innern hat den quiescirten Professor, Med. Dr. *Johann Bleiweiss*, zum Landesthierarzt für Krain ernannt.

Erledigte Stellen.

In Wischau im Brünner Kreise ist das Stadtphysikat, mit welchem ein jährlicher Gehalt von 120 fl. C.M. verbunden ist, in Erledigung gekommen. — Diejenigen, welche diese Stelle zu erlangen wünschen, haben ihre mit dem Doctorsdiplom und sonst üblichen Documenten belegten Gesuche bis Ende Februar 1856 bei dem Gemeinderathe der Stadt Wischau einzubringen.

Berichtigung.

In Nr. 45 des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift pag. 420 erscheint in dem Abschnitte Ehrenbezeigungen ein Druckfehler bei dem Namen des mit dem k. k. Franz Josef-Orden decorirten Triester Stadtphysikus. Wir ersuchen demnach dem Anfangsbuchstaben S ein D zu substituiren und *Dolnitscher* nicht *Solnitscher* zu lesen.

Offene Correspondenz an Herrn OWA. *R.* bei Fürst Reuss-Husaren. Am 31. December v. J. erhielten wir schon einen vierteljährigen Pränumerationsbetrag für Sie durch einen Militaragenten, und am 22. Jänner den ganzjährigen. Sollte etwa eine Namensverwechslung Statt gehabt haben?

Eingesendet.

Docti sumus!

Horatius.

Mein Neujahrswunsch hat einen Scheidegruss hervorgerufen, den wohl Niemand als gleichbedeutend mit Widerlegung wird ansehen können. Den ersten Theil meiner Anklage, dass nämlich Viele keinen Anstand nehmen, ihr Bischen Deutsch, wie sie es eben von der Amme gelernt, der Discretion des Setzers anzuvertrauen, lässt der Scheidegruss unberührt. *Qui tacet, consentire videtur.* — Der Scheidegruss datirt den Verfall des ärztlichen Ansehens von der Zeit her, als wir angefangen haben, deutsch zu schreiben, und verlangt folgerecht als Mittel zu dessen Wiederherstellung die Rückkehr zur lateinischen Sprache, oder doch lateinische und griechische Benennungen für die Grundwörter. Mein Neujahrswunsch müsste somit, wenn er Beherzigung fände, bald unsern gänzlichen Ruin zur Folge haben. Wir erkühnen uns aber, obigen Vordersatz gänzlich in Abrede zu stellen. Kritik und Satyre ist zweifelsohne über die Aerzte geübt worden, seitdem sie bestehen, und sollte denn gerade der deutschen Sprache eine so nachtheilige Wirkung innewohnen, nicht aber der englischen und französischen, welche sich sogar der Recepte bemächtiget hat? Wir glauben auch eben so wenig, dass Schönlein, Oppolzer und Schuh in noch grösserem Ansehen stehen würden, wenn sie lateinisch lehrten und schrieben, als dass diese Sprache dem heutigen Umfange unserer Wissenschaft allseitig gewachsen sei. Gesetzt aber auch, die tüchtigen Aerzte bedienten sich ausschliesslich derselben, würden die übrigen desshalb unterlassen, die Buchhändler zu bereichern und dem Publikum als desto unrichtigerer Massstab unseres Wissens und Könnens sich aufzudringen? — Um die zweite Alternative wenigstens practischer als die erste zu finden, müsste man den Beamten vorerst verbieten, griechisch und lateinisch zu verstehen, was ihnen doch gerade zur Pflicht gemacht wird. Es läge auch wahrlich wenig Ehre für uns darin, dahin zu arbeiten, dass wir den Laien unverständlich werden; oder ist etwa ärztliche Wissenschaft und Kunst hinter den Fortschritten der Cultur derart zurückgeblieben, dass sie das Tageslicht zu scheuen braucht? — Mögen die klassischen Sprachen auch unter den Aerzten wieder mehr in Aufnahme kommen, aber damit hat ihre geschmacklose und schlendrianmässige Germanisirung wahrlich nichts zu schaffen! Man begnüge sich vielmehr, die nothigen Kunstausdrücke aus ihnen zu entlehnen.

Eine literarische Fehde hat nichts Erfreuliches; es konnte mir aber nicht gleichgiltig sein, dass meinem Neujahrswunsche eine Art Mitschuld an dem Verfalle des ärztlichen Ansehens aufgebürdet werde.

Anmerkung. Wir nehmen um so weniger Anstand, dieser Entgegnung hier ein Plätzchen zu gonnen, als wir ohnedem der in dem in Nr. 50 d. v. Jahrganges d. Zeitschr. abgedruckten Neujahrwunsche ausgesprochenen Meinung des geschätzten Hrn. Verfassers grösstentheils beigepflichtet haben, wünschen aber, dass dieser Streit hiemit gänzlich abgethan sei, da es der ohnedem karg zugemessene Raum dieser Blätter nicht erlaubt, noch mehrere Ein- und Widerreden aufzunehmen.

Die Redaction.

Die nächste wissensch. Plenarversammlung des Doct.-Collegiums d. med. Facultät findet **Montag** den 28. Jänner 1856 Abends sieben Uhr im Consistorialsaale der k. k. Universität Statt. In derselben werden nachstehende Gegenstände zur Verhandlung kommen:

1. *Von Herrn Dr. M. Heider: Zahnärztliche Mittheilungen:*
   a) Ueber Resorption von Wurzeln gesunder bleibender Zähne,
   b) Nekrose des Unterkiefers mit Regeneration des Knochens, nebst Vorstellung des betreffenden Kranken durch Herrn Zahnarzt Terzer.
2. *Besprechung über den gegenwärtig herrschenden Krankheitscharakter. Eingeleitet vom Herrn k. k. Regierungsrathe Spect. Decan Dr. Knolz.*

Anmerkung. Jeden Samstag von 10 bis 1 Uhr befindet sich der Herr Bibliothekar, Professor Dr. Beer, in der Facultätskanzlei. Jene Herren, welche Bücher aus der Bibliothek zu erhalten wünschen, oder selbe zurückstellen, wollen sich daher zu den oben festgesetzten Stunden in die Kanzlei bemühen.

Neuer medicinischer Verlag (1855)

von

WILHELM BRAUMÜLLER'S

k. k. Hof- und akademischer Buchhandlung in Wien.

Lehrbuch der pathologischen Anatomie

von

Dr. Carl Rokitansky,

k. k. Professor an der Universität zu Wien etc.

3te umgearbeitete Auflage.

Erster Band, enthaltend:
Allgemeine pathologische Anatomie und Anomalien des Blutes.
Mit 130 Holzschnitten. 1855. Preis 5 fl. 40 kr. CM.

Zweiter Band. Specielle pathologische Anatomie. 1. Lieferung.
Mit 10 Holzschnitten. 1856. Preis 2 fl. CM.

Pathologie und Therapie der PSEUDOPLASMEN

von

Dr. Franz Schuh,

Professor der Chirurgie an der k. k. Universität in Wien.

Preis 5 fl. CM.

COMPENDIUM der chirurgischen Operationslehre

von

Dr. Wenzel Linhart,

Docenten der oper. Chirurgie an der k. k. Universität in Wien.

Mit 315 dem Text eingedruckten Holzschnitten.

Preis 6 fl. CM.

COMPENDIUM der SPECIELLEN PATHOLOGIE UND THERAPIE.

Als Leitfaden für seine Vorlesungen

von

Dr. Dominik Jos. Hauschka.

k. k. Regimentsarzt und Professor an der med.-chirurg. Josefs-Akademie.

Erster Theil. *Preis 3 fl. CM.*

Lehrbuch der Anatomie des Menschen

mit

Rücksicht auf physiologische Begründung und practische Anwendung

von

Josef Hyrtl,

Doctor der Medicin und Chirurgie, Professor der Anatomie an der Wiener Universität etc. etc.

Vierte, durchaus verbesserte, verm. u. umgearbeitete Auflage.

Preis 6 fl. 24 kr. CM.

Ueber die Selbststeuerung des Herzens.

Ein

Beitrag zur Mechanik der Aortenklappen.

Von

Josef Hyrtl,

Doctor der Medicin und Chirurgie, Professor der Anatomie an der Wiener Universität. etc. etc.

Preis 48 kr. CM.

Lehrbuch der Receptirkunde

für

Aerzte und Apotheker

von

Dr. Fr. Kurzak,

k. k. Professor an der Wiener Universität.

Mit 34 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Preis 3 fl. CM.

VISA REPERTA

zum

practischen Gebrauche für Ärzte und Wundärzte

von

Josef Komoraus,

Doctor der Medicin und Chirurgie, em. Assistenten und gew. suppl. Prof der Staats-Arzneikunde an der k. k. Universität zu Wien, derzeit Physikus auf dem Avitical-Gute Mannersdorf in Nieder-Oesterreich.

Preis 40 kr. CM.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).